

Voorwaarden 1316-17

Voorwaarden Verzuimpakket Werkgever Module WGA Eigenrisicodragen

Artikel	61065-40.2509
Datum	20 september 2025

Inhoud

		Pagina
	WGA Eigenrisicodragen	3
	A. Module WGA Eigenrisicodragen	4
Hoofdstuk 1	Wat is verzekerd?	4
Hoofdstuk 2	Wat is niet verzekerd?	5
Hoofdstuk 3	Je vergoeding	6
Hoofdstuk 4	Wanneer start je verzekering?	8
Hoofdstuk 5	Stopzetten van je verzekering	8
	B. Algemene voorwaarden	8
Hoofdstuk 1	Wat moet je doen als je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?	8
Hoofdstuk 2	Premie	12
Hoofdstuk 3	Wijziging van het premiepercentage en/of de polisvoorwaarden	15
Hoofdstuk 4	Wijzigingen in je situatie	16
Hoofdstuk 5	Einde van de verzekering	17
Hoofdstuk 6	Slotbepalingen	18
	C. Module Dienstverlening	21
Bijlage 1	Begrippenlijst	23
Bijlage 2	Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	26

WGA Eigenrisicodragen

Jouw dekking

Als eigenrisicodrager voor de WGA draag je maximaal tien jaar lang zelf het risico voor de betaling van uitkeringen aan je (ex-)werknemers op basis van de regeling 'Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten' (WGA).

Je hebt dit risico verzekerd met de module WGA Eigenrisicodragen van het Verzuimpakket Werkgever bij Nationale-Nederlanden. We vergoeden de WGA-uitkeringen die je als eigenrisicodrager voor de WGA van UWV moet betalen als je daar volgens de voorwaarden van deze verzekering recht op hebt. Als eigenrisicodrager voor de WGA moet je een schriftelijke garantie hebben die ervoor zorgt dat de uitkeringen bij betalingsonmacht altijd aan UWV betaald worden. Deze garantie is onderdeel van deze verzekering.

Polisvoorwaarden

Dit zijn de polisvoorwaarden van het Verzuimpakket Werkgever met de module WGA Eigenrisicodragen. Heb je een Verzuimpakket Werkgever met zowel de module WGA Eigenrisicodragen als de module Ziekteverzuim? Dan gelden andere polisvoorwaarden; welke dit zijn staat op je polisblad.

Wie is wie?

Als we in deze voorwaarden je, jij of jou(w) gebruiken, bedoelen we jou als werkgever en verzekeringnemer. Lees je we, wij, ons of onze, dan bedoelen we Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.. Hebben we het over een werknemer? Dan is dit een werknemer die op jouw polis verzekerd is. Soms verwijzen we naar die werknemer met hij, hem of zijn. Daarvoor kun je natuurlijk ook zij of haar lezen.

Begrippen

In deze polisvoorwaarden gebruiken we een aantal begrippen die specifiek zijn voor deze verzekering. Wat deze begrippen betekenen vind je in de begrippenlijst in [bijlage 1](#) van deze polisvoorwaarden.

Let op!

In deze polisvoorwaarden staan de regels voor deze verzekering en veel praktische zaken. Al deze regels en praktische zaken zijn belangrijk voor jou en je recht op uitkering. Lees deze voorwaarden daarom goed.

A. Module WGA Eigenrisicodragen

Hoofdstuk 1 Wat is verzekerd?

1.1 WGA-uitkeringen

We vergoeden:

- de WGA-uitkeringen inclusief de wettelijke werkgeverslasten die jij als eigenrisicodrager voor de WGA van UWV moet betalen.
- de wettelijke overlijdensuitkering die jij als eigenrisicodrager voor de WGA van UWV moet betalen.
- UWV maakt kosten om de WGA-uitkeringen te betalen. Mogelijk moet je die kosten van UWV betalen. Die kosten vergoeden we ook.

Je krijgt een vergoeding van ons als:

- je (ex-)werknemer op de eerste dag van de wachttijd voor de WIA verzekerd was op de module WGA Eigenrisicodragen.
- deze (ex-)werknemer een WGA-uitkering ontvangt die aan jou als eigenrisicodrager voor de WGA door UWV wordt toegerekend.
- er is voldaan aan de polisvoorwaarden.

1.2 Garantieverklaring

Wil je eigenrisicodrager voor de WGA worden? Dan moet je een garantie(verklaring) afgeven aan de inspecteur van de Belastingdienst. Voor overheidswerkgevers kan een uitzondering gelden. Deze garantie is onderdeel van deze verzekering. Door voor jou garant te staan bieden we UWV de zekerheid dat wij de WGA-uitkeringen en de WGA-overlijdensuitkeringen die jij als eigenrisicodrager voor de WGA moet betalen, aan UWV betalen als jij die niet betaalt. De garantieverklaring sturen we namens jou rechtstreeks aan de inspecteur.

1.2.1 Beëindiging garantie(verklaring)

Stopt je verzekering? Dan beëindigen wij de door ons aan de Belastingdienst afgegeven garantieverklaring per de datum dat je verzekering stopt. De garantie geldt nog wel voor bestaande verplichtingen die jij als eigenrisicodrager voor de WGA hebt voor (ex-)werknemers die:

- ziek zijn geworden vóór de datum waarop de beëindiging door de Belastingdienst is verwerkt;
- en op de datum waarop zij ziek werden, verzekerd waren op de module WGA Eigenrisicodragen.

1.2.2 Opzegging garantie(verklaring)

Wij kunnen zelf de garantie op ieder moment met een brief of via de e-mail opzeggen. De garantie vervalt met ingang van de dag waarop de opzegging van de garantie bij de Inspecteur van de Belastingdienst is verwerkt. De garantie geldt nog wel voor bestaande verplichtingen die jij als eigenrisicodrager voor de WGA hebt voor (ex-)werknemers die:

- ziek zijn geworden vóór de datum waarop de opzegging door de Belastingdienst is verwerkt;
- en op de datum waarop zij ziek werden, verzekerd waren op de module WGA Eigenrisicodragen.

1.2.3 Vorderingen buiten garantie

Verhaalt UWV WGA-uitkeringen op ons met een beroep op de garantie? En blijkt dat je volgens de polisvoorwaarden geen recht had op vergoeding van deze uitkeringen? Dan laten we je dit weten. Je moet dan de vergoeding die we onterecht aan UWV hebben betaald aan ons terugbetalen. Dit moet je doen binnen dertig dagen nadat je ons bericht hierover hebt ontvangen. Betaal je niet op tijd aan ons terug? Dan kunnen wij alle kosten die we maken om deze vergoeding alsnog bij je te innen, bij jou in rekening brengen.

1.3 Arbodienstverlening

Samen met geselecteerde Arbodienstverleners bieden wij je ondersteuning gericht op het verkorten en voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid. In [Module C Arbodienstverlening](#) van deze polisvoorwaarden lees je met welke dienstverlening wij je ondersteunen. Of Arbodienstverlening is verzekerd staat op je polis.

1.4 Dienstverlening

Samen met geselecteerde dienstverleners bieden wij je ondersteuning gericht op het verkorten en voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid. In [Module C Dienstverlening](#) van deze polisvoorwaarden lees je met welke dienstverlening wij je ondersteunen. Of dienstverlening is verzekerd staat op je polis.

Hoofdstuk 2 Wat is niet verzekerd?

2.1 In het arbeidscontract van je werknemer staan de werkzaamheden. Wat gebeurt er als je werknemer die niet volledig uitvoert op de datum dat de verzekering voor je werknemer ingaat? (inlooprisico)

Voert een werknemer door ziekte of arbeidsongeschiktheid de werkzaamheden die in zijn arbeidscontract staan niet volledig uit? En is dat het geval op de datum dat de werknemer bij jou in dienst treedt? Of is de werknemer al ziek of arbeidsongeschikt op de ingangsdatum van de verzekering? Dan biedt de verzekering geen dekking voor deze werknemer. De verzekering biedt pas dekking voor deze werknemer als deze werknemer minimaal vier weken achter elkaar volledig is hersteld. Dit geldt niet als op het polisblad staat dat de verzekering wel dekking biedt voor deze werknemer; in dat geval is het inlooprisico verzekerd.

2.2 Overname of fusie (inlooprisico)

Neem je een bedrijf over? Of fuseer je met een bedrijf? Dan biedt de verzekering geen dekking voor een (ex-) werknemer van het bedrijf dat door jou wordt overgenomen of waarmee je fuseert, die op de overname- of fusiedatum door ziekte of arbeidsongeschiktheid de werkzaamheden die in zijn arbeidscontract staan, niet volledig uitvoert. De verzekering biedt pas dekking als deze werknemer minimaal vier weken achter elkaar weer de werkzaamheden uitvoert die in zijn arbeidscontract staan. Dit geldt niet als op het polisblad staat dat de verzekering wel dekking biedt voor deze werknemer; in dat geval is het inlooprisico verzekerd.

2.3 Laat je arbeid verrichten door een persoon met wie je geen arbeidsovereenkomst hebt?

Werkt een persoon voor je bedrijf, maar heeft deze geen arbeidsovereenkomst met jou? Dan is deze persoon niet verzekerd op deze verzekering. Wordt deze persoon met terugwerkende kracht aangemerkt als een persoon met wie je wel een arbeidsovereenkomst hebt? En is deze werknemer hierdoor verplicht verzekerd voor de WIA? Dan moet je dit binnen vier weken aan ons melden. De datum waarop we je bericht ontvangen, beschouwen we als de datum waarop deze werknemer bij jou in dienst treedt. Dit is ook de datum waarop de verzekering voor deze werknemer start. Geef je dit niet (op tijd) aan ons door? Dan kunnen we besluiten om deze werknemer niet te verzekeren.

We verzekeren deze werknemer niet met terugwerkende kracht. Staat op het polisblad dat de verzekering wel dekking biedt voor deze werknemer? Dan is het inlooprisico verzekerd.

Voert deze werknemer op de datum waarop de verzekering voor hem start, de werkzaamheden die in zijn arbeidscontract staan door ziekte of arbeidsongeschiktheid niet volledig uit? Dan biedt de verzekering geen dekking voor deze werknemer. De verzekering biedt pas dekking als deze werknemer minimaal vier weken achter elkaar volledig is hersteld.

Hoofdstuk 3 Je vergoeding

3.1 Hoe bepalen we de hoogte van de vergoeding?

UWV stelt vast of je (ex-)werknemer recht heeft op een WGA-uitkering en zo ja, hoe hoog deze uitkering is. UWV betaalt deze uitkering aan je (ex-)werknemer zolang hij hier recht op heeft. Daarna declareert UWV bij jou de uitkering die jij als eigenrisicodragers WGA moet betalen, verhoogd met de wettelijke werkgeverslasten. UWV doet dit maximaal 10 jaar. We vergoeden de uitkering die jij aan UWV moet betalen zolang je bij ons verzekerd bent.

Declareert UWV kosten die te maken hebben met het betalen van de uitkering? Dan vergoeden we die ook.

3.2 Aan wie betalen we de vergoeding?

We betalen de vergoeding van de WGA-uitkering(en) rechtstreeks aan UWV, tenzij op het polisblad staat dat dit in jouw geval anders is.

We betalen de vergoeding altijd rechtstreeks aan UWV als:

- we de uitkering volgens de garantieverklaring rechtstreeks aan UWV moeten betalen; of
- aan jou uitstel (surseance) van betaling is verleend; of
- je failliet bent verklaard; of
- voor jou de Wet schuldsanering natuurlijke personen geldt; of
- het voor de hand ligt dat je de wettelijke verplichtingen niet kunt nakomen en wij kunnen aannemen dat UWV een beroep zal doen op de garantieverklaring.

3.3 Wanneer heb je geen recht op vergoeding?

Je hebt geen recht op vergoeding als de ziekte of arbeidsongeschiktheid van je werknemer, direct of indirect, is ontstaan of verergerd door:

- groot molest;
- atoomkernreacties;
- opzet(uitsluiting)

Groot molest

Onder groot molest vallen de volgende conflictsituaties:

a. Gewapend conflict

Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.

b. Burgeroorlog

Een grootschalige gewapende strijd tussen groepen inwoners van eenzelfde staat.

c. Opstand

Georganiseerd grootschalig gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

d. Binnenlandse onlusten

Grootschalige gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.

e. Oproer

Een plaatselijk, grootschalig en gewelddadig optreden van een groep mensen, gericht tegen het openbaar gezag van een staat.

f. Mouterij

Een min of meer georganiseerde grootschalige beweging van leden van een gewapende macht, gericht tegen het gezag waar zij onder geteld zijn. Onder gezag wordt niet alleen het Nederlandse gezag verstaan, maar ook het gezag vanuit de Europese Unie, de NAVO of de Verenigde Naties.

Het hierboven meergenoemde begrip 'grootschalig' gaat over zodanig omvangrijke schades dat verzekeraars hierdoor in de problemen kunnen komen. Naar het oordeel van de wetgever brengt dit onaanvaardbare risico's voor verzekeraars met zich mee, met als gevaar dat verplichtingen richting polishouders niet kunnen worden nagekomen. Om deze reden voorziet artikel 3:38 Wet op het financieel toezicht in een verbod aan schadeverzekeraars met zetel in Nederland om schade door Groot molest te verzekeren.

Wat valt niet onder groot molest?

Onder het begrip Groot molest vallen bijvoorbeeld niet (voor zover gebeurtenissen niet uitmonden in één van de definities van Groot molest waardoor de solvabiliteit in het geding komt):

- Avondklokrellen (zoals de bij in het verleden getroffen maatregelen in verband met corona)
- Voetbalongeregelheden
- Gewelddadige demonstraties (ook nationaal of internationaal politieke demonstraties)
- Ongeregelheden tijdens oud en nieuw

Atoomkernreacties

Je hebt geen recht op een vergoeding uit de verzekering als de ziekte of arbeidsongeschiktheid is ontstaan door een atoomkernreactie. Onder atoomkernreacties verstaan we elke kernreactie waarbij energie vrijkomt. Daarbij maakt het niet uit hoe deze kernreactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet als de arbeidsongeschiktheid is ontstaan door:

- a. radioactieve nucliden die zich doelbewust buiten een kerninstallatie bevinden en die actief gebruikt worden of bedoeld zijn om actief gebruikt te worden. We bedoelen hier een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), of een kerninstallatie aan boord van een schip;
- b. radioactieve nucliden die bestemd zijn voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijskundige doelen, of voor (niet-militaire) beveiligingsdoelen. Voorwaarde is dat - voor zover dat vereist is - een vergunning van kracht is voor het maken, gebruiken, opslaan en verwijderen van radioactieve stoffen. Deze vergunning moet zijn afgegeven door een overheidsinstelling.

Opzet(uitsluiting)

- a. De verzekering biedt geen dekking als jij in strijd met het recht met opzet iets doet of niet doet waardoor een verzekerde werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt.
- b. De verzekering biedt geen dekking als een verzekerde werknemer in strijd met het recht met opzet iets doet of niet doet waardoor deze werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt.

De in feite ontstane ziekte of arbeidsongeschiktheid is hierbij een te verwachten of normaal gevolg van wat jij en/of je verzekerde werknemers doen of niet doen. Biedt de verzekering geen dekking? Dan geldt dat ook voor ziekte of arbeidsongeschiktheid die mogelijk later nog ontstaat.

Er is sprake van opzet, als jij en/of je verzekerde werknemers iets doen of niet doen waarbij jij en/of je verzekerde werknemers:

- a. de bedoeling hebben om de ziekte of arbeidsongeschiktheid te veroorzaken (opzet als oogmerk);
- b. niet de bedoeling hebben om de ziekte of arbeidsongeschiktheid te veroorzaken, maar zeker weten dat de ziekte of arbeidsongeschiktheid ontstaat (opzet met zekerheidsbewustzijn);
- c. niet de bedoeling hebben om de ziekte of arbeidsongeschiktheid te veroorzaken, maar de aanmerkelijke kans dat de ziekte of arbeidsongeschiktheid ontstaat voor lief nemen. En toch (niet) zo handelen (voorwaardelijk opzet).

Opzet leiden we objectief af uit de feiten, omstandigheden en/of je gedragingen en/of die van je verzekerde werknemers.

3.4 Beperking vergoeding bij terrorisme

Is de arbeidsongeschiktheid ontstaan door terrorisme volgens de Clausule terrorismedekking? Dan is de werknemer vaak niet of minder verzekerd.

De schade die ontstaat door terrorisme kunnen wij soms niet zelf op ons nemen. Daarom hebben wij die herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Voor elk kalenderjaar is maximaal 1 miljard euro beschikbaar voor alle schade die in Nederland ontstaat door terrorisme. Dit maximale bedrag is voor alle verzekeraars die deelnemen aan deze verzekering en alleen voor alle gebeurtenissen waarvoor de verzekering schade vergoedt. Is de schade die ontstaat door terrorisme in een jaar hoger dan 1 miljard euro? Dan stelt de NHT een uitkeringspercentage vast: de NHT besluit hoeveel procent zij vergoedt aan de verzekeraars die aan de verzekering deelnemen. Worden wij gekort omdat de totale schade hoger is dan 1 miljard euro per jaar? Dan betekent dat dat wij ook jouw uitkering gaan korten. Blijft de totale schade onder 1 miljard euro, of keert de NHT om andere reden niet aan ons uit? In dat geval keren wij uit zoals staat in jouw polisvoorwaarden. Wil je hier meer over weten? Lees dan in de bijlage het clausuleblad NHT. Dit protocol is opgenomen in [bijlage 2](#). Of kijk op de website van de NHT voor nieuws en achtergronden: www.terrorismeverzekerder.nl.

Hoofdstuk 4 Wanneer start je verzekering?

Op je polisblad staat de ingangsdatum van je verzekering. Dit is de dag waarop je verzekering start. De duur van de eerste contracttermijn van de verzekering is drie jaar. Start je verzekering niet op 1 januari? Dan is de eerste contracttermijn van de verzekering langer dan drie jaar; de eerste contracttermijn is dan gelijk aan het aantal kalenderdagen vanaf de ingangsdatum van je verzekering tot de eerstkomende 1 januari plus drie jaar. Uiterlijk 45 dagen voordat de contracttermijn van de verzekering afloopt, informeren we je over de verlenging van je verzekering.

Hoofdstuk 5 Stopzetten van je verzekering

In [hoofdstuk 5 van de algemene voorwaarden](#) staan situaties genoemd waarin de verzekering stopt. De verzekering stopt ook als je bij de inspecteur van de Belastingdienst aangeeft dat je geen eigenrisicodragers voor de WGA meer wilt zijn. De verzekering stopt dan op de dag waarop je geen eigenrisicodragers meer bent voor de WGA. Je bent verplicht ons een afschrift te sturen van je afmelding bij de inspecteur van de Belastingdienst.

Als je verzekering stopt beëindigen we ook de door ons aan de Belastingdienst afgegeven garantie (zie [artikel 1.2 Module WGA Eigenrisicodragers](#)).

5.1 Wat gebeurt er als jij of wij je verzekering stopzet(ten)? (uitloprisico)

Zet jij je verzekering stop of doen wij dat? Dan heb je alleen recht op een vergoeding van een WGA-uitkering aan een werknemer als die op zijn eerste ziekte dag (de eerste dag van de wachttijd voor de WIA) verzekerd was op de module WGA Eigenrisicodragers en zijn eerste ziekte dag vóór de datum ligt waarop je verzekering stopt.

Stoppen wij je verzekering door een faillissement, wanbetaling of fraude? Dan heb je geen recht meer op een uitkering zodra je verzekering is stopgezet.

B. Algemene voorwaarden

Hoofdstuk 1 Wat moet je doen als je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt en blijft?

Samen met ons werk je aan het verkorten en voorkomen van (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid. En ook aan het verbeteren van de inzetbaarheid van je (ex-)werknemers. Een tijdige en juiste melding van een zieke of arbeidsongeschikte werknemer is daarbij van groot belang.

Hierna lees je wat wij van jou en je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer verwachten. Ook leggen we uit wat de gevolgen zijn als jij of je (ex-)werknemer de verplichtingen niet nakomt.

1.1 Wanneer meld je je werknemer ziek?

1.1.1 Als je arbodienstverlening hebt meeverzekerd in de module Dienstverlening en dit op je polis staat
Je geeft de ziekmelding uiterlijk op de tweede ziektedag aan ons door. Ook wijzigingen zoals genoemd in [artikel 1.3 van deze algemene voorwaarden](#), moet je op tijd aan ons doorgeven. Wij sturen de ziekmelding of wijziging(en) door naar je (arbo)dienstverlener.

1.1.2 Als je arbodienstverlening niet hebt meeverzekerd in de module Dienstverlening

a. Je werknemer heeft een tijdelijk of flexibel dienstverband

Je geeft de ziekmelding zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 4 weken na de eerste ziektedag, aan ons door. Treedt je werknemer binnen 4 weken na de eerste ziektedag bij je uit dienst? Dan geef je de ziekmelding uiterlijk op de tweede ziektedag aan ons door. Ook wijzigingen, zoals genoemd in [artikel 1.3 van deze algemene voorwaarden](#), moet je op tijd aan ons doorgeven.

b. Je werknemer heeft een vast dienstverband voor onbepaalde tijd

Verwacht je dat je werknemer lang ziek blijft? Geef dan de ziekmelding zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 42 weken na de eerste ziektedag, aan ons door.

1.2 Hoe meld je je werknemer ziek?

Je geeft de ziekmelding online aan ons door via Meldverzuim. Je geeft ons daarbij alle door ons gevraagde informatie.

1.3 Wanneer informeer je ons tijdens de periode dat je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is?

1.3.1 Melden van gedeeltelijk of volledig herstel

1.3.1.1 Melden van gedeeltelijk of volledig herstel als je arbodienstverlening hebt meeverzekerd

Je meldt ons binnen twee dagen via Meldverzuim dat je (ex-)werknemer:

- geheel of gedeeltelijk is hersteld;
- de werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat;
- de werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat op therapeutische basis.

Wij sturen de wijzigingen door naar je (arbo)dienstverlener.

1.3.1.2 Melden van gedeeltelijk of volledig herstel als je arbodienstverlening niet hebt meeverzekerd

Je meldt ons zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen twee weken via Meldverzuim dat je (ex-)werknemer:

- geheel of gedeeltelijk is hersteld;
- de werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat;
- de werkzaamheden geheel of gedeeltelijk heeft hervat op therapeutische basis.

1.3.1.3 Maandelijks controle

We kunnen je vragen om maandelijks de openstaande ziekmelding(en) te controleren in Meldverzuim.

1.3.2 Melden ontvangst informatie van UWV

Je meldt het ons binnen twee weken als één van onderstaande situaties zich voordoet:

- Je (ex-)werknemer ontvangt een toekenningsbeslissing Ziektewet.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een beschikking eerstejaars Ziektewet-beoordeling.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een beschikking herbeoordeling tweede ziektejaar Ziektewet.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een boete of maatregel van UWV vanuit de Wet verbetering poortwachter.
- Er is voor je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer een aanvraag voor een WIA-uitkering ingediend.
- Je zieke (ex-)werknemer ontvangt de eerste WIA-beschikking van UWV.

- Je zieke (ex-)werknemer wordt door UWV minder dan 35 procent arbeidsongeschikt bevonden.
- Je ontvangt een nota, boete of maatregel van UWV.
- Je (ex-)werknemer ontvangt een WIA-wijzigingsbeschikking van UWV.

1.4 Machtigen

Je moet ons of een (arbo)dienstverlener die wij aanwijzen op haar of ons verzoek machtigen om rechtstreeks contact op te nemen met UWV. Dit doe je als er een geschil is over besluiten van UWV. Dit kan gaan over Ziektewet- of WGA-beschikkingen, WGA-nota's of gegevens over de Status uitkering arbeidsgeschiktheid (SUAG).

1.5 Samenwerking met een (arbo)dienstverlener die wij aanwijzen

Als je werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, ben je verplicht om:

- mee te werken aan en gebruik te maken van de diensten van een (arbo)dienstverlener die wij aanwijzen;
- deze (arbo)dienstverlener op verzoek direct te informeren over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak;
- de aanwijzingen van deze (arbo)dienstverlener op te volgen.
- deze dienstverlener mandaat te geven om namens jou op te treden als zelfstandig bestuursorgaan.

1.6 Wat moet je zelf doen?

1.6.1 Als je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, ben je verplicht om de volgende zaken te doen:

- Je moet de wettelijke verplichtingen nakomen uit de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter, Ziektewet en WIA. Dit zijn:
 - op tijd een probleemanalyse laten opstellen;
 - op tijd een plan van aanpak opstellen en dit uitvoeren;
 - een re-integratiedossier aanleggen en bijhouden;
 - periodiek de voortgang van de re-integratie-activiteiten met de werknemer evalueren;
 - een re-integratieverslag opstellen over de uitvoering van het plan van aanpak.
- Je moet een deskundigenoordeel bij UWV aanvragen als er een geschil is met de werknemer. Bijvoorbeeld over de mate van arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot re-integratie.
- Je moet een maatregel opleggen in de vorm van het opschorten van de loondoorbetaling of het (gedeeltelijk) stoppen met het betalen van de WGA-uitkering, als je werknemer zijn verplichtingen niet nakomt. Dit doe je bijvoorbeeld als er een geschil is over het meewerken aan een re-integratietraject. Je moet alles doen om ervoor te zorgen dat onze belangen niet worden geschaad.

1.6.2 Is iemand aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde werknemer?

Is een derde partij aansprakelijk voor de arbeidsongeschiktheid van je werknemer? Dan kun je de kosten die je als werkgever maakt, verhalen op deze aansprakelijke derde partij. Het gaat om het netto deel van de WGA-uitkering en de redelijke kosten die je maakt voor de re-integratie van deze werknemer.

1.6.3 Je moet ons melden dat sprake is van een aansprakelijke derde partij

Gaat het om een werknemer die verzekerd is op deze verzekering? Dan meld je bij de ziekmelding in Mijn NN Zakelijk dat een derde partij (mogelijk) aansprakelijk is voor de arbeidsongeschiktheid van je werknemer. Je doet dit in elk geval na 42 weken ziekte.

1.6.4 We verhalen zelf onze vergoedingen op de aansprakelijke derde

We verhalen alleen de vergoedingen die we aan jou of voor jou direct aan UWV betalen. Wil je ook eigen kosten zoals re-integratiekosten verhalen? Dan kun je dat zelf doen. Bijvoorbeeld met behulp van een rechtsbijstandverzekering of een juridische dienstverlener.

Je bent verplicht om:

- alle informatie die nodig is te delen met ons of de door ons aangewezen juridische dienstverlener;
- ons of de door ons aangewezen juridische dienstverlener actief te helpen om de derde partij aansprakelijk te stellen;
- ons of de door ons aangewezen juridische dienstverlener in staat te stellen onze vergoedingen op de aansprakelijke derde te verhalen. Het kan zijn dat we je vragen om het verhaalsrecht van de vordering op de aansprakelijke derde aan ons over te dragen;
- alles te doen om ervoor te zorgen dat je onze belangen niet schaadt.

1.6.5 Meld je niet of te laat dat sprake is van een aansprakelijke derde of werk je onvoldoende mee?

Heb je ons niet of te laat gemeld dat mogelijk sprake is van een aansprakelijke derde? Of stel je ons niet of onvoldoende in staat om onze vergoeding op de aansprakelijke derde te verhalen? Dan krijg je mogelijk een lagere vergoeding. We verminderen de vergoeding met het bedrag dat we hadden kunnen verhalen. Dit bedrag moet je aan ons terugbetalen.

1.7 Overige verplichtingen

In de periode dat je (ex-)werknemer ziek of arbeidsongeschikt is, heb je onderstaande overige verplichtingen.

- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer in de eigen functie kan terugkeren of andere passende werkzaamheden kan uitvoeren.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer de wettelijke verplichtingen nakomt. Deze staan in de Arbowet, de Wet verbetering poortwachter, Ziektewet en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer meewerkt aan de instructies, maatregelen of activiteiten van de (arbo) dienstverlener.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer meewerkt aan aanpassing van de arbeidsplaats en het krijgen van voorzieningen. Het gaat om voorzieningen die gericht zijn op het geheel of gedeeltelijk terugkeren in het arbeidsproces. Voorbeelden daarvan zijn scholing, opleiding of arbeid op een proefplaats.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer meewerkt aan bezwaar- of beroepsprocedures bij besluiten van UWV.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer meewerkt aan het aanvragen van een vervroegde WIA-aanvraag of herbeoordeling bij UWV.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer voldoet aan oproepen van de (arbo)dienstverlener voor bijvoorbeeld een telefonisch of fysiek spreekuur.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer alle informatie verstrekt aan de (arbo)dienstverlener die nodig is voor ondersteuning bij de re-integratie.
- Je moet ervoor zorgen dat de (ex-)werknemer onmiddellijk aan de (arbo)dienstverlener doorgeeft waarom een re-integratietraject is of wordt beëindigd. Of waarom de re-integratieverplichtingen niet langer worden nagekomen.

1.8 Wat gebeurt er als jij of je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen voldoet?

1.8.1 Als jij niet aan je verplichtingen voldoet

Kom je één van de verplichtingen uit [hoofdstuk 1 van deze algemene voorwaarden](#) niet na? Of lever je informatie niet volledig en naar waarheid aan? Dan schaad je onze belangen en kan je recht op vergoeding geheel of gedeeltelijk vervallen.

1.8.2 Als je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen voldoet

Komt je (ex-)werknemer één van de verplichtingen uit [hoofdstuk 1 van deze algemene voorwaarden](#) niet na? Dan informeren wij jou en je (ex-)werknemer daarover. Wij kunnen de vergoeding dan geheel of gedeeltelijk stoppen. Dit staat los van maatregelen die je zelf treft als eigenrisicodragers voor de WGA. Dit zijn bijvoorbeeld maatregelen volgens de Ziektewet, WIA of de arbeidsovereenkomst.

Hoofdstuk 2 Premie

2.1 Premiepercentage

We drukken de premie uit in een percentage van de totale verzekerde loonsom waarover wij premie heffen. Dit percentage noemen we het premiepercentage.

2.2 Hoe stellen wij het premiepercentage vast?

Als we het premiepercentage bepalen, kunnen wij daarbij de volgende gegevens meenemen:

- je bedrijfsgegevens, zoals de aard van de werkzaamheden en de sector waarin de Belastingdienst je heeft ingedeeld;
- je werknemersgegevens, zoals het aantal werknemers, hun geboortedatum of -jaar, geslacht, salaris en soort dienstverband;
- de verzekerde loonsom;
- gegevens van je (ex-)werknemers die ziek zijn, zoals het aantal, hun eerste ziektedag, hun geboortedatum of -jaar, salaris en soort dienstverband;
- gegevens van je (ex-)werknemers die de afgelopen jaren in de WIA terechtkwamen, zoals het aantal, hun geboortedatum of -jaar, geslacht, salaris, soort dienstverband, soort uitkering en hun arbeidsongeschiktheidspercentage;
- de vergoedingen die je van ons ontvangt of hebt ontvangen, de vergoedingen die we aan onze klanten hebben betaald en/of aan onze klanten in je sector;
- het ziekteverzuim en/of de WIA-in- en uitstroom in je bedrijf, je sector en/of op landelijk niveau.

2.3 Op welke momenten stellen we het premiepercentage vast?

Wij stellen het premiepercentage vast op de volgende momenten:

- bij de start van je verzekering;
- tijdens de looptijd van je verzekering;
- bij de verlenging van je verzekering.

2.3.1 Bij de start van je verzekering

Voor het vaststellen van het premiepercentage bij de start van je verzekering gebruiken we de gegevens die je bij de aanvraag van de verzekering aan ons hebt doorgegeven.

Heb je ons bij de aanvraag niet de juiste gegevens verstrekt? En hebben wij daardoor een te laag premiepercentage berekend? Dan heb je ons benadeeld. Wij stellen het premiepercentage dan bij met terugwerkende kracht. Ook vorderen we een eventuele vergoeding terug die je ontvangen hebt over de periode waarover een te laag premiepercentage is berekend. We doen dit naar evenredigheid. De evenredigheid bepalen wij vanuit het oorspronkelijk berekende premiepercentage ten opzichte van het nieuwe premiepercentage.

Eventueel te veel betaalde vergoedingen vorderen wij terug.

2.3.2 Tijdens de looptijd van je verzekering

2.3.2.1 Premiesystematiek premievariabel

Heeft je verzekering een contractduur langer dan één jaar én een variabel premiepercentage? Dan bepalen we je premiepercentage tijdens de contractduur jaarlijks opnieuw. Dit doen we voor het einde van het eerste volledige kalenderjaar en voor het einde van het tweede volledige kalenderjaar. Er is sprake van een volledig kalenderjaar als je in dat jaar vanaf 1 januari verzekerd bent. Is je verzekering ingegaan op een andere datum dan 1 januari? Dan wijzigt na afloop van het kalenderjaar waarin je verzekering is ingegaan het premiepercentage niet. Dit geldt niet bij bijzondere gevallen, zoals beschreven in artikel 3.3 van de Algemene voorwaarden.

Wij informeren je uiterlijk 45 dagen voordat het nieuwe kalenderjaar start over het nieuwe premiepercentage. Als je premiepercentage stijgt mag je je verzekering stopzetten per 1 januari van het kalenderjaar waarin het nieuwe premiepercentage ingaat. Dit kan per brief of per e-mail tot één maand nadat het nieuwe premiepercentage is meegedeeld. Ontvangen we voor deze datum geen opzegging van je? Dan gaan wij ervan uit dat je akkoord bent met het nieuwe premiepercentage.

We hebben een aantal gegevens van je nodig om je nieuwe premiepercentage vast te kunnen stellen. Elk kalenderjaar moet je een opgave doen van je werknemersbestand per 1 januari van dat kalenderjaar. Je doet dit voor 1 april van dat jaar. Wij laten je jaarlijks weten hoe je deze gegevens aan ons doorgeeft. Daarnaast kunnen we je vragen om een opgave te doen van je (ex-)werknemers die in het afgelopen jaar in de WIA zijn ingestroomd. Ook kunnen we je vragen om je opgaven te laten controleren door een registeraccount of account administratieconsulent en de uitslag daarvan naar ons op te sturen.

2.3.2.3 Premiesystematiek premievast

Heeft je verzekering een contractduur langer dan één jaar én een vast premiepercentage? Dan geldt dit percentage voor de hele contractduur. Tijdens de contractduur wordt het premiepercentage niet bijgesteld (tenzij sprake is van bijzondere gevallen zoals beschreven in [artikel 3.3 van de Algemene voorwaarden](#)).

Elk kalenderjaar moet je een opgave doen van je werknemersbestand per 1 januari van dat kalenderjaar. Je doet dit voor 1 april van dat jaar. Wij laten je jaarlijks weten hoe je deze gegevens aan ons doorgeeft. Daarnaast kunnen we je vragen om een opgave te doen van je (ex-)werknemers die in het afgelopen jaar in de WIA zijn ingestroomd. Ook kunnen we je vragen om je opgaven te laten controleren door een registeraccount of account administratieconsulent en de uitslag daarvan naar ons op te sturen.

2.3.3 Bij verlenging van je verzekering

Voordat de contractduur van je verzekering eindigt, kun je je verzekering met een nieuwe termijn verlengen. Wij stellen het premiepercentage voor de nieuwe contracttermijn opnieuw vast. Uiterlijk 45 dagen voordat de contracttermijn van je verzekering afloopt, informeren we je over de verlenging.

2.4 Voorschotpremie, naverrekening en aanpassing van voorschotpremie

Onze premie is gelijk aan een percentage van je verzekerde loonsom. Bij de start van je verzekering of van een nieuw verzekeringsjaar weet je vaak nog niet wat je definitieve loonsom dat jaar gaat worden. Daarom werken we met een voorlopige verzekerde loonsom en een daarop gebaseerde voorschotpremie. Na afloop van het jaar vragen we je om de definitieve verzekerde loonsom en stellen we je definitieve premie over het afgelopen jaar vast. Dat noemen we naverrekening. De naverrekening en aanpassing van de voorschotpremie verloopt in een aantal stappen:

1. We stellen een voorschotpremie vast als je verzekering start. Je voorschotpremie is gelijk aan het totaal verzekerd loon dat je bij de start van je verzekering aan ons hebt opgegeven, vermenigvuldigd met het overeengekomen premiepercentage; eventueel verhoogd met één of meer premie-opslagen, bijvoorbeeld voor termijnbetaling.
2. Na afloop van elk kalenderjaar waarin je verzekerd bent moet je ons het totaal verzekerd loon over het afgelopen kalenderjaar doorgeven. Je doet dit voor 1 april van het lopende kalenderjaar.
We laten je jaarlijks weten hoe je deze gegevens aan ons doorgeeft. Hierbij kunnen we je ook vragen om de (verzamel) loonstaat of loonopgave, die je ontvangt voor de premieheffing sociale verzekeringen. Of om de uitslag van een controle daarvan door een registeraccountant of accountant administratieconsulent.
3. Na ontvangst van deze gegevens, stellen we de definitieve premie vast over het afgelopen kalenderjaar.
Je definitieve premie is gelijk aan het totaal verzekerd loon over het afgelopen kalenderjaar vermenigvuldigd met het overeengekomen premiepercentage; eventueel verhoogd met één of meer premie-opslagen, bijvoorbeeld voor termijnbetaling. Ook bepalen we de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar.
4. Ontvangen we de gegevens niet voor 1 april van het lopende kalenderjaar? Dan kunnen we de definitieve premie voor het afgelopen kalenderjaar en de voorschotpremie voor het nieuwe kalenderjaar vaststellen op basis van 125% van de laatst door ons gehanteerde verzekerde loonsom.

5. Ontvangen we niet het juiste verzekerd loon voor de naverrekening? Dan mogen we vergoedingen voor het afgelopen kalenderjaar en het lopende kalenderjaar naar evenredigheid vergoeden. De evenredigheid bepalen we met behulp van het opgegeven loon ten opzichte van het werkelijke loon. Eventueel te veel verstrekte vergoedingen vorderen we terug.

2.5 Wanneer betaal je de premie?

Je moet je premie, inclusief eventuele opslagen en kosten, betalen binnen dertig dagen na ontvangst van de nota.

Automatische incasso

Bij automatische incasso stellen wij je op de hoogte van het bedrag dat wij iedere periode van je rekening afschrijven. Wij doen dit één keer: bij de start, wijziging of verlenging van de verzekering. Er moet voldoende geld op je rekening staan. De bank voert de premiebetaling uit. Kan de premie niet op tijd automatisch door ons worden afgeschreven? Dan moet je ervoor zorgen dat wij op een andere wijze de premie op tijd ontvangen.

Andere betaalwijze

Hebben we een andere betaalwijze met je afgesproken dan automatische incasso? Dan boek je periodiek de premie naar ons over of betaalt op een betalingsverzoek (nota) van ons. Je zorgt ervoor dat we de premie op tijd ontvangen.

Hebben we met je afgesproken dat je administratiekosten betaalt voor deze andere betaalwijze? Dan moet je ook die kosten op tijd betalen.

2.6 Wat als je de premie niet of niet op tijd betaalt?

Betaal je de eerste premie niet binnen dertig dagen na ontvangst van de nota? Dan is de verzekering niet ingegaan en is er geen dekking. We zijn niet verplicht om een aanmaning te sturen. De verzekering begint op de dag na de dag waarop we de eerste premie hebben ontvangen.

Betaal je de tweede en/of volgende premietermijnen (de vervolgpremie) niet op tijd? Dan geldt het volgende:

- a.** We geven je de kans om de vervolgpremie alsnog te betalen. Dit moet je doen binnen veertien dagen nadat je onze herinnering hiervoor hebt ontvangen.
Blijkt uit je gedrag of uitspraken dat je de premie weigert te betalen? Dan geven we je deze kans niet en schorsen wij de verzekering. De verzekering biedt dan geen dekking meer. Dat betekent dat wij dan niet de WGA-uitkeringen vergoeden van je (ex-)werknemers die aan jou als eigenrisicodragers voor de WGA door UWV worden toegerekend van wie de eerste ziekte dag ligt na de premieervaldag (de periode waarover jij geen vervolgpremie hebt betaald).
- b.** Heb je de kans gekregen om de vervolgpremie alsnog te betalen, maar heb je de vervolgpremie binnen veertien dagen nog niet betaald? Dan schorsen wij de verzekering. De verzekering biedt dan geen dekking meer. Dat betekent dat wij dan niet de WGA-uitkeringen vergoeden van je (ex-)werknemers die aan jou als eigenrisicodragers voor de WGA door UWV worden toegerekend van wie de eerste ziekte dag ligt na de premieervaldag (de periode waarover jij geen vervolgpremie hebt betaald).

2.6.1 Schorsing verzekering

Is je verzekering geschorst omdat je de vervolgpremie niet hebt betaald? Dan blijf je wel verplicht om de niet betaalde vervolgpremie te betalen. Betaal je de vervolgpremie later alsnog? Dan biedt de verzekering pas weer dekking op de dag na de dag dat wij alle achterstallige vervolgpremie, mogelijke rente en (buitengerechtelijke) kosten hebben ontvangen. Dat betekent dat we dan alleen de WGA-uitkeringen vergoeden van je (ex-)werknemers van wie de eerste ziekte dag ligt na de dag waarop wij alle onbetaald gebleven premies inclusief kosten, hebben ontvangen. Het gaat hier om de WGA-uitkeringen die aan jou als eigenrisicodragers voor de WGA door UWV worden toegerekend.

2.6.2 Stoppen verzekering

Is de verzekering geschorst? Dan kunnen we de verzekering op elk moment stoppen. We beëindigen dan ook de door ons aan de Belastingdienst afgegeven garantie (zie [artikel 1.2 Module WGA Eigenrisicodragen](#)). Je ontvangt hierover dan een brief of een e-mail van ons. We kunnen ook beslissen om je gegevens te registreren in (waarschuings-)registers. Je blijft verplicht om alle openstaande premies, mogelijke rente en (buitengerechtelijke) kosten te betalen die nog niet zijn betaald voor de periode dat de verzekering nog niet was gestopt.

Blijkt achteraf dat de verzekering was geschorst of gestopt? Dan hebben wij het recht om alle vergoedingen voor schade over de periode van schorsing of na het moment van stoppen bij jou terug te vorderen.

2.7 Wanneer betalen wij premie aan jou terug?

Stop je of stoppen wij de verzekering tijdens de contracttermijn? Dan betalen we de premie aan je terug die je hebt vooruitbetaald voor de periode waarin de verzekering niet meer loopt. Moet je nog (aanvullende) premie betalen over de periode waarin de verzekering nog wel liep? Dan verrekenen we dit bedrag met de terugbetaling. Zetten we de verzekering stop omdat jij fraude hebt gepleegd of ons hebt misleid of geprobeerd te misleiden? Dan heb je geen recht op terugbetaling van de premie.

Hoofdstuk 3 Wijziging van het premiepercentage en/of de polisvoorwaarden

3.1 Wanneer kunnen we het premiepercentage van je verzekering aanpassen?

We bepalen het premiepercentage van je verzekering op een aantal momenten. In [hoofdstuk 2 Premie van de Algemene voorwaarden](#) lees je hier meer over.

In bijzondere gevallen kunnen we je premiepercentage ook op andere momenten aanpassen. Dit doen we alleen als we niet kunnen wachten tot je contract vervalt of niet kunnen wachten tot het moment dat we je premiepercentage opnieuw bepalen. Bijvoorbeeld omdat dit ernstige financiële gevolgen voor ons heeft, het moet vanwege wetgeving of als wetgeving wijzigt.

Passen we het premiepercentage aan vanwege een bijzonder geval? Dan laten we je dat van tevoren weten. We leggen daarin uit wat we aanpassen, wanneer we dit doen en waarom we dit nodig vinden. Deze aanpassing geldt niet alleen voor jouw verzekering, maar voor alle verzekeringen van eenzelfde soort. Of voor alle klanten of een bepaalde groep klanten waarvan jij ook deel uitmaakt.

3.2 Wanneer kunnen we de polisvoorwaarden van je verzekering aanpassen?

We kunnen de polisvoorwaarden van je verzekering op de datum dat je contract afloopt aanpassen. Je ontvangt dan een verlengingsvoorstel. Daarin lees je de aanpassingen en waarom we dat doen.

In bijzondere gevallen kunnen we de polisvoorwaarden ook tijdens de contractduur aanpassen. Dit doen we alleen in die gevallen waarin we met de aanpassing niet kunnen wachten tot de contractvervaldatum van je verzekering. Bijvoorbeeld omdat dit ernstige financiële gevolgen voor ons heeft, wetgeving ons daartoe verplicht of wetgeving wijzigt. Passen we de polisvoorwaarden aan omdat sprake is van een bijzonder geval? Dan laten we je dat altijd van tevoren weten. Ook leggen we uit wat we aanpassen, wanneer we dit doen en waarom we de aanpassing nodig vinden. Deze aanpassing geldt niet alleen voor jouw verzekering, maar voor alle verzekeringen van eenzelfde soort. Of voor alle klanten of een bepaalde groep klanten waarvan jij ook deel uitmaakt.

3.3 Wat doe je als je het eens bent met een aanpassing van je verzekering?

Ben je het eens met de aanpassing? Dan hoef je niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de aanpassingsdatum automatisch door met het nieuwe premiepercentage en/of de nieuwe polisvoorwaarden.

3.4 Wat kun je doen als je het niet eens bent met de aanpassing?

3.4.1 Ben je het niet eens met de aanpassing?

Dan kun je de verzekering beëindigen. Dit kan tot één maand nadat we je over de aanpassing hebben geïnformeerd. De verzekering eindigt dan op de datum dat de aanpassing zou ingaan. Heb je het bericht over de aanpassing ontvangen, maar zeg je de verzekering niet binnen één maand op? Dan gaan we ervan uit dat je instemt met de aanpassing. De verzekering loopt dan vanaf de aanpassingsdatum automatisch door met het nieuwe premiepercentage en/of de nieuwe polisvoorwaarden.

3.4.2 Je kunt je verzekering niet opzeggen als:

- we je verzekering wijzigen vanwege aangepaste wet- en/of regelgeving;
- we het premiepercentage verlagen, terwijl de dekking gelijk blijft;
- we de dekking uitbreiden en je premiepercentage niet wijzigt;
- de Clausule terrorismedekking wijzigt. Je leest meer hierover in [bijlage 2 Clausule terrorismedekking](#) bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij N.V. (NHT).

Hoofdstuk 4 Wijzigingen in je situatie

4.1 Welke wijzigingen moet je aan ons melden en wanneer?

Als er iets verandert in jouw situatie, kan dat invloed hebben op het risico dat we met de verzekering dekken. Daarom vragen we je om zo'n risicowijziging aan ons door te geven. Doe dit zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen twee maanden nadat je situatie gewijzigd is. Dit geldt niet als je kunt aantonen dat je niet wist van de wijziging en daarvan niet op de hoogte kon zijn.

De hieronder genoemde situaties moet je altijd aan ons doorgeven:

a. Wijziging van de sectoraansluiting

De Belastingdienst bepaalt bij welke sector jouw bedrijf is aangesloten voor de heffing van de premies werknemersverzekeringen. Als de Belastingdienst deze sectoraansluiting wijzigt of daarvoor een verzoek heeft ingediend, moet je dat aan ons melden. Je moet ons dan binnen twee maanden het afschrift van de beschikking van de Belastingdienst toesturen. Uit de beschikking moet blijken wat je nieuwe sectorcode is en bij welke risicopremiegroepen jouw bedrijf nu is aangesloten.

b. Wijziging van de juridische structuur van jouw bedrijf

Je moet het aan ons doorgeven als de juridische structuur van jouw bedrijf verandert. En ook als je bedrijf betrokken is bij een fusie, reorganisatie, bedrijfsovername, splitsing of andere bedrijfswijziging. Als je vanwege zo'n situatie je verzekering wilt stopzetten, dan moet je dit aan ons melden binnen twee maanden na de wijzigingsdatum. De verzekering stopt dan op de wijzigingsdatum. Dit geldt niet als je vóór de wijzigingsdatum afspraken met ons hebt gemaakt over hoe we de verzekering voortzetten en tegen welke premie en voorwaarden we dat doen.

c. Faillissement, surseance van betaling en schuldsaneringsregeling natuurlijke personen

Je moet het aan ons melden als:

- je voor jouw bedrijf surseance van betaling hebt aangevraagd;
- jouw bedrijf failliet is verklaard;
- de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op jou van toepassing is;
- je je bedrijfsactiviteiten hebt gestaakt;
- je niet meer aan je financiële verplichtingen voldoet of kan voldoen.

d. Ander soort werk

Je moet het aan ons doorgeven als je met je bedrijf ander soort werk gaat doen. Wij bepalen dan of deze werkzaamheden een ander arbeidsongeschiktheidsrisico met zich meebrengen.

e. Verhuizing naar het buitenland

Je moet het aan ons melden als jouw bedrijf verhuist naar het buitenland.

4.2 Wat zijn de gevolgen van een wijziging?

Geef je één van de risicowijzigingen aan ons door die we in [artikel 4.1 van de algemene voorwaarden](#) noemen? Dan mogen wij de premie en/of de polisvoorwaarden aanpassen. Als we dat doen, krijg je binnen twee maanden een aanbod van ons. Ga je binnen een maand akkoord met ons aanbod? Dan zetten we de verzekering voort met de gewijzigde voorwaarden en premie. Ga je niet binnen een maand akkoord, dan stopt de verzekering een maand nadat we ons aanbod hebben gedaan.

4.3 Wat gebeurt er als je een wijziging niet aan ons doorgeeft?

Als je een wijziging niet doorgeeft, is er geen dekking vanaf het moment dat de wijziging ingaat. Dit geldt niet als wij de verzekering tegen dezelfde premie en voorwaarden hadden voortgezet als wij wel van de risicowijziging op de hoogte waren geweest.

Is de verzekering niet meer van kracht omdat je een wijziging niet hebt doorgegeven? Dan blijf je toch verplicht de premie en kosten te betalen. Zouden we de verzekering toch hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een gewijzigde premie? Dan wordt de dekking weer van kracht zodra je akkoord gaat met de nieuwe voorwaarden en/of een gewijzigde premie.

Hoofdstuk 5 Einde van de verzekering

5.1 Duur en einde van de verzekering

De duur van de eerste contracttermijn van de verzekering is drie jaar. Start je verzekering niet op 1 januari? Dan is de eerste contracttermijn van de verzekering langer dan drie jaar; de eerste contracttermijn is dan gelijk aan het aantal kalenderdagen vanaf de ingangsdatum van je verzekering tot de eerstkomende 1 januari plus drie jaar.

Het stopzetten van de verzekering kan op twee manieren:

- Je zet zelf de verzekering stop.
- Wij zetten de verzekering stop.

5.1.1 De eerste contracttermijn loopt af

De eerste contracttermijn van je verzekering staat op je polis. Aan het einde van de contracttermijn kun je de verzekering per brief of e-mail stopzetten. Je opzegging moeten we uiterlijk één maand voor het einde van de contracttermijn ontvangen.

5.1.2 Stopzetten na de eerste contracttermijn

Na afloop van de eerste contracttermijn kun je je verzekering verlengen met één of drie jaar. Als je je verzekering verlengt met één of drie jaar gaat stopzetten daarna als volgt:

5.1.2.1 Verleng je de verzekering met één jaar?

Dan kun je de verzekering dagelijks per brief of e-mail stopzetten. De opzegtermijn is één maand.

5.1.2.2 Verleng je de verzekering met een periode langer dan één jaar?

Dan kun je de verzekering voor de einddatum van die contracttermijn per brief of e-mail stopzetten. Je opzegging moeten we uiterlijk één maand voor het einde van de contracttermijn ontvangen. Je kunt je opzegging sturen naar je adviseur.

5.2 Wanneer kun jij de verzekering tijdens de contracttermijn stopzetten?

Tijdens de contracttermijn kun je je verzekering alleen stopzetten in de volgende gevallen:

5.2.1 Bij een overname, fusie of splitsing van je bedrijf

Je kunt de verzekering stopzetten als je bedrijf wordt overgenomen, fuseert of splitst. Je moet je opzegging dan doorgeven binnen één maand na de overname, fusie of splitsing. Doe dat schriftelijk en stuur bewijsstukken mee. De verzekering stopt dan op de dag dat de overname, fusie of splitsing een feit is.

5.2.2 Bij wijziging van het premiepercentage en/of de voorwaarden

Als wij het premiepercentage verhogen volgens [artikel 2.3.2.1 van de algemene voorwaarden](#) of het premiepercentage verhogen en/of de voorwaarden beperken volgens [hoofdstuk 3 van de algemene voorwaarden](#), dan mag je de verzekering stopzetten. De verzekering stopt dan op de wijzigingsdatum die in de brief vermeld staat.

5.2.3 Bij surseance van betaling of schuldsaneringsregeling natuurlijke personen

Je kunt de verzekering stopzetten als je voor jouw bedrijf surseance van betaling hebt gekregen.

Of als de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op jou van toepassing is. Je moet de verzekering dan opzeggen binnen één maand na de ingangsdatum van de surseance van betaling of de schuldsaneringsregeling. Stuur met je opzegging bewijsstukken mee.

5.2.4 Bij stopzetten van je bedrijf of omdat je geen werknemers meer hebt

Je kunt de verzekering stopzetten als je stopt met je bedrijf of als je geen werknemers meer in dienst hebt. Geef dit dan schriftelijk aan ons door en stuur een bewijsstuk mee. Dat kan een bewijs van uitschrijving van de Kamer van Koophandel zijn, of een afmelding als werkgever bij de Belastingdienst. De verzekering stopt dan op de datum waarop jouw bedrijf is uitgeschreven of afgemeld. Zorg ervoor dat je opzegging twee maanden na deze datum bij ons binnen is. Als we je opzegging later ontvangen, stoppen we de verzekering op de dag dat wij het verzoek met bewijsstukken hebben ontvangen.

5.3 Wanneer kunnen wij de verzekering tijdens de contracttermijn stopzetten?

Er zijn een aantal situaties waarin wij de verzekering tijdens de contracttermijn kunnen stopzetten.

1. Bij een wijziging in je situatie (zie [hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden](#))
2. Bij surseance van betaling of schuldsanering natuurlijke personen
In dit geval geldt een opzegtermijn van twee maanden.
3. Bij fraude (zie [artikel 6.7 van de algemene voorwaarden](#))
4. Als je de premie niet betaalt (zie [artikel 2.6 van de algemene voorwaarden](#))
5. Als je failliet bent verklaard
De verzekering eindigt in dat geval op de dag waarop je failliet bent verklaard.
6. Einde verzekerd belang door bedrijfsbeëindiging of omdat je geen werknemer meer in dienst hebt
De verzekering eindigt in dat geval op de datum van de bedrijfsbeëindiging of datum waarop je inhoudingsplicht eindigt. Je moet ons hiervoor binnen twee maanden een officieel bewijs sturen. Dat kan een uitschrijving bij de Kamer van Koophandel zijn of afmelding als werkgever bij de Belastingdienst.
7. Bij een situatie in verband met Sanctiewet en -regelgeving (zie [artikel 6.2.2 van de algemene voorwaarden](#))
8. Als je je Verzuimpakket Werkgever uitbreidt met de module Ziekteverzuim
In dat geval stopt je Verzuimpakket Werkgever met de module WGA Eigenrisicodragen op basis van deze polisvoorwaarden.
9. Als je je verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt.

Hoofdstuk 6 Slotbepalingen

6.1 Waarop is de verzekering gebaseerd?

De gegevens die jij zelf of je adviseur aan ons doorgeeft voor de ingangsdatum van de verzekering en tijdens de contractperiode(s) vormen de basis van deze verzekering. Daarbij horen alle opgaven en verklaringen die wij van jou of namens jou hebben ontvangen. Al deze gegevens maken deel uit van de verzekering. Het is belangrijk dat deze gegevens juist en volledig zijn en blijven. Anders heb je misschien geen recht op de uitkering. Of kunnen wij de voorwaarden en/of het premiepercentage aanpassen of de verzekering direct stoppen.

Dat kan bijvoorbeeld als:

- je ons onjuiste gegevens hebt gestuurd;
- je dingen hebt verklaard die niet waar zijn;
- je dingen voor ons hebt verzwegen die je bekend zijn.
- wij met de juiste en volledige gegevens de verzekering niet zouden hebben gesloten.

6.2 (Inter)nationale wet- en regelgeving

6.2.1 Opschortende voorwaarde bij het sluiten van de verzekering

Wij moeten voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Daarom geldt er een opschortende voorwaarde voor je verzekering. De opschortende voorwaarde luidt: de overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of aan jou of andere belanghebbenden.

Werk je onvoldoende mee aan het vaststellen van de uiteindelijk (financieel) belanghebbende(n) of (statutair) bestuurder(s) en kunnen wij daardoor de controle niet uitvoeren? Dan kunnen we ook een beroep doen op deze opschortende voorwaarde.

Onder ‘andere belanghebbenden’ verstaan wij:

- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de verzekering;
- als je een rechtspersoon bent: de persoon (natuurlijk of rechtspersoon) onder wiens zeggenschap je staat;
- als je een rechtspersoon bent: een houder van meer dan 25% van de aandelen;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van jouw bedrijf;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij jouw bedrijf.

We toetsen na het sluiten van de verzekering of jij of andere belanghebbenden op een nationale of internationale sanctielijst staan. Blijkt uit onze controle dat jij of andere belanghebbenden niet op een sanctielijst staan? Dan is de verzekering geldig vanaf de ingangsdatum die op de polis staat.

Sta jij of een andere belanghebbende wel op een sanctielijst? Of werk je onvoldoende mee aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende? Dan brengen we je daarover per brief of e-mail op de hoogte. In ons bericht lees je welke gevolgen dit heeft voor je verzekering. We doen dit binnen 10 dagen nadat we je de polis hebben gestuurd.

6.2.2 Toetsing Sanctiewet tijdens de looptijd van je verzekering

We moeten voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Daarom controleren we tijdens de looptijd van de verzekering regelmatig of jij of andere belanghebbenden op een nationale of internationale sanctielijst staan.

Mogen we jou vanuit wet- en regelgeving vanaf een bepaalde datum niet verzekeren? Dan geldt deze verzekering vanaf die datum niet meer. Is het vanuit de wet- en regelgeving voor ons verboden om vanaf een bepaalde datum een schade aan je te vergoeden of een vergoeding aan je te betalen? Dan vergoeden we geen schade of betalen we geen vergoeding aan je vanaf die datum. Verbiedt wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum schade te vergoeden of een vergoeding te betalen aan specifieke derden? Dan vergoeden of betalen we vanaf die datum geen schade of vergoeding aan deze derden. We zijn ook niet verplicht dit te doen, als sancties worden opgeheven en de schade of het recht op vergoeding is ontstaan in de periode dat jij of andere belanghebbenden op de sanctielijst stonden.

We hebben ook geen verplichting tot het geven van dekking of het betalen van schade of een vergoeding als je:

- niet meewerkt aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende, bijvoorbeeld door het niet invullen van een UBO-formulier;
- een rechtspersoon bent en onder zeggenschap staat van een persoon (natuurlijk of rechtspersoon) die op de sanctielijst staat;
- een rechtspersoon bent, waarvan een houder van meer dan 25% van de aandelen op een sanctielijst staat.

In al deze gevallen mogen we de verzekering tijdens de contracttermijn opzeggen. Daarbij geldt een opzegtermijn van twee maanden. We brengen je daarover op de hoogte per brief of e-mail. In ons bericht staat waarom en vanaf welke datum de verzekering stopt.

6.3 Je (werknemers)gegevens opgeven

Bij de aanvraag, uitvoering of wijziging van jouw verzekering of financiële dienst vragen wij om (persoons)gegevens van jou en je werknemers. Dit kan bijvoorbeeld gaan om: geboortedatum of -jaar, geslacht en jaarloon. We gebruiken deze gegevens voor het:

- afsluiten en uitvoeren van jouw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst;
- beheren van de relaties die uit de verzekering voortvloeien;
- vergroten van ons klantenbestand voor het uitvoeren van statistische analyses;
- voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- beschermen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten.

6.3.1

Als dat nodig is, regel je dat de deskundige (arbo)dienstverlener en werknemer de gegevens, die wij in het kader van schadevergoeding en re-integratie nodig hebben, rechtstreeks aan ons verstrekken.

6.3.2

Je brengt je werknemers actief op de hoogte dat voor deze verzekering persoonsgegevens van hen met ons worden gedeeld en dat wij deze gegevens voor deze verzekering verwerken. Je brengt je werknemers ook actief op de hoogte over de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars en ons eigen Privacy statement (zie [artikel 6.3.3 van de algemene voorwaarden](#)).

6.3.3 De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars

Op de verwerking van de persoonsgegevens zijn de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van toepassing. Je kunt de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars inzien op www.verzekeraars.nl, de website van het Verbond van Verzekeraars. Je kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars: Postbus 93450 2509 AL Den Haag T 070 333 85 00. Daarnaast hebben wij ons eigen Privacy statement. Deze vind je op onze website www.nn.nl/privacy.

6.4 Geven we gegevens ook aan anderen door?

We registreren gegevens van jou in het Centraal Informatie Systeem (CIS) van de verzekeringsmaatschappijen die in Nederland werken. Ook raadplegen we gegevens van jou in dit systeem.

Dit doen we om risico's te beheersen en fraude te voorkomen en te beperken. Het systeem wordt beheerd door Stichting CIS. Leggen we gegevens van jou vast bij Stichting CIS? Dan brengen we jou daar schriftelijk over op de hoogte. Meer informatie over Stichting CIS en het privacyreglement van de Stichting zijn te vinden op www.stichtingcis.nl.

6.5 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

6.6 Wat doen wij bij fraude?

Wij gaan ervan uit dat jij ons juist en volledig informeert. Doe je dat opzettelijk en doelbewust niet? Dan fraudeer je. Bijvoorbeeld als je ons onjuiste gegevens stuurt als je een verzekering aanvraagt of als je ons om vergoeding van schade vraagt. We doen onderzoek als er aanwijzingen zijn dat jij fraudeert. Bij dit onderzoek volgen wij de richtlijnen van Nationale-Nederlanden en haar dochterbedrijven.

Heb jij gefraudeerd? Dan kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- de verzekering stoppen;
- andere verzekeringen, leningen en rekeningen stoppen die je hebt bij Nationale-Nederlanden of bedrijfsonderdelen van Nationale-Nederlanden;
- geen uitkering (meer) uitbetalen of de uitkering niet volledig vergoeden;
- besluiten dat jij een al ontvangen uitkering, de kosten die daarmee samenhangen en de onderzoekskosten moet terugbetalen;
- aangifte doen bij de politie;
- je gegevens registreren in interne en externe (waarschuwings-)systemen, zoals de database van Stichting CIS. Hierbij houden wij ons aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat je niet teveel betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering, lening of rekening. Wil je meer weten over ons fraudebeleid? Kijk dan op www.nn.nl/fraudebeleid.

6.7 Heb je een klacht?

Heb je een klacht over de inhoud of uitvoering van deze verzekering? Dan horen we dat graag. Samen met jou proberen we dan tot een oplossing te komen.

Je leest meer over hoe je een klacht aan ons kunt doorgeven op www.nn.nl. Daar lees je ook wanneer je een reactie van ons mag verwachten en welke vervolgstappen je kunt zetten als je niet tevreden bent met de uitkomst. Je kunt je klacht ook via je adviseur bij ons indienen.

Wil je geen gebruik maken van onze klachtenprocedure? Dan kun je je klacht of geschil ook door een bevoegde Nederlandse rechter laten beoordelen.

C. Module Dienstverlening

1.1 Wat houdt de module Dienstverlening in?

Met de module Dienstverlening ondersteunen wij jou en je (ex-)werknemer om (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen en te beperken. We doen dit in samenwerking met geselecteerde (arbo)dienstverleners. Met re-integratiebegeleiding richten we ons op je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer. Het gaat daarbij om de mogelijkheden om de eigen of andere passende werkzaamheden te hervatten. Dat kan in jouw bedrijf of in het bedrijf van een andere werkgever. Daarnaast ondersteunen wij je bij diverse andere zaken, bijvoorbeeld:

- als je een herbeoordeling wilt aanvragen of een bezwaar en beroep wilt indienen op UWV-beschikkingen;
- als je rol als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) uitvoert.

Wij wijzen altijd de partij aan die de dienstverlening uitvoert. Als je een ziekmelding aan ons doorgeeft, geef je daarmee de (arbo)dienstverlener opdracht om ondersteuning te bieden. Deze ondersteuning is erop gericht om (de kosten van) verzuim en arbeidsongeschiktheid van je (ex-)werknemer te voorkomen en te beperken.

Welke dienstverlening we aanbieden is afhankelijk van de situatie van je zieke of arbeidsongeschikte (ex-)werknemer. Wij of de partij die we aanwijzen stemt deze met je af. Hierbij gelden de verplichtingen uit [hoofdstuk 1 van de algemene voorwaarden](#). Bij de uitvoering van de dienstverlening houden alle partijen rekening met de geldende privacyregeling.

1.2 Kosten module Dienstverlening

De partij die wij aanwijzen stemt de inzet van de dienstverlening altijd af met jou en/of je (ex-)werknemer. Wij kunnen deze dienstverlening geheel of voor een deel vergoeden. De (arbo)dienstverlener maakt de kosten die voor jouw rekening komen vooraf inzichtelijk en stemt deze met je af.

Wij vergoeden in de volgende gevallen geen kosten:

- voor de module Arbodienstverlening;
- als de dienstverlening niet aantoonbaar bijdraagt aan het voorkomen of verlagen van onze vergoedingen.
De kosten van de dienstverlening moeten lager zijn dan de vergoedingen die wij verwachten;
- kosten die in aanmerking komen voor vergoeding door een andere private verzekeraar, of als subsidie mogelijk is;
- als jij of je (ex-)werknemer niet aan de verplichtingen hebben voldaan uit [hoofdstuk 1 van de algemene voorwaarden](#).

1.3 Soorten dienstverlening

Je kunt aanvullende dienstverlening aanvragen. Deze is aanvullend op de dienstverlening die wij in overleg met jou inzetten in een individueel (re-integratie) traject. Onze dienstverlening is in categorieën onderverdeeld. Iedere categorie dienstverlening bestaat uit één of meerdere diensten. Of, en zo ja welke, dienstverlening is verzekerd, staat vermeld op de polis.

Module Arbodienstverlening

Heb je voor de module Arbodienstverlening gekozen binnen het Verzuimpakket Werkgever? Dan gelden daarvoor de voorwaarden die we apart bijgevoegd hebben.

Module Dienstverlening

- Verzuimanalyse en advies
- Re-integratie- en interventiebegeleiding
- Vitaliteit en inzetbaarheid van jouw werknemers
- Advies over vergoedingen en subsidies
- Ondersteuning bij het indienen van een bezwaar en beroep op UWV-beschikkingen
- Ondersteuning bij het aanvragen van een herbeoordeling bij UWV
- Ondersteuning bij het uitvoeren van je rol als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO)

Bijlage 1 Begrippenlijst

Arbeidsongeschikt

Een werknemer is arbeidsongeschikt als hij volgens de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) of door ziekte of een handicap zijn (vroegere) werkzaamheden niet meer of niet volledig meer kan uitvoeren.

Arbeidsongeschiktheid

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid als een werknemer volgens de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) of door ziekte of een handicap zijn (vroegere) werkzaamheden niet meer of niet volledig meer kan uitvoeren.

(Arbo)dienstverlener

Een gecertificeerde arbodienst of bedrijfsarts als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet, of een door ons geaccepteerde deskundige dienstverlener. Deze helpt je bij de begeleiding van zieke en arbeidsongeschikte werknemers. Ook helpt deze bij de uitvoering van de Wet verbetering poortwachter en het proces rondom de eerste twee ziektejaren van je werknemer.

Eerste ziektedag

De eerste dag waarop een werknemer wegens ziekte niet heeft gewerkt of is gestopt met werken tijdens de werktijd; tevens de eerste dag van de wachttijd voor de WIA.

Eigenrisicodragers voor de WGA

Jij als werkgever aan wie toestemming is verleend om zelf het risico te dragen van de WGA-uitkering voor maximaal tien jaar. Deze toestemming is verleend op grond van de Wet financiering sociale verzekeringen.

Interventiebegeleiding

De uitvoering van activiteiten die gericht zijn op behoud, herstel of het verkrijgen van de mogelijkheid om de eigen arbeid of andere passende arbeid te verrichten. Het gaat om activiteiten die de re-integratiedeskundigen adviseren voor de zieke of arbeidsongeschikte werknemers.

Jij/je/jou/jouw

De werkgever die deze verzekering heeft afgesloten, ook wel verzekeringnemer genoemd.

Kalenderjaar

Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december van elk jaar.

Premiepercentage

Dit is de premie uitgedrukt in een percentage van de totale verzekerde loonsom waarover wij premie heffen. Het premiepercentage staat op je polis.

Premievervaldag

Elke eerste dag van een betalingstermijn.

(Totaal) verzekerd loon

(Het totaal van) het (maximum) premieloon waarover je sociale verzekeringen, premie volksverzekeringen en premies werknemersverzekeringen betaalt op grond van de Wet financiering Sociale verzekeringen.

UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Vergoeding

De WGA-uitkeringen inclusief de wettelijke werkgeverslasten, de WGA-overlijdensuitkeringen en kosten in verband met het betalen van de WGA-uitkeringen die jij als eigenrisicodragers voor de WGA van UWV moet betalen en die wij op grond van deze verzekering vergoeden.

Vervolgpremie

De premie die je elke termijn moet betalen, na de aanvangspremie.

Verzekerde (werknemer)

Je werknemer die wij hebben geaccepteerd en daarna is verzekerd op deze verzekering.

Verzekeringnemer

Jij die als werkgever deze verzekering bent aangegaan en als zodanig op de polis staat vermeld.

Wachttijd voor de WIA

De periode dat een werknemer ziek moet zijn, voordat hij recht heeft op een WGA-uitkering. Deze wachttijd is minimaal 104 weken (twee jaar) en gaat in op de eerste ziekte dag. Daarbij telt UWV verschillende ziekteperiodes bij elkaar op. Als UWV de wachttijd heeft verlengd, dan geldt die verlengde wachttijd.

Werknemer

Een natuurlijke persoon met wie je een arbeidsovereenkomst of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding hebt. Deze persoon ontvangt hiervoor loon en staat in de loonaangifte bij de Belastingdienst vermeld voor de afdracht van de premies werknemersverzekeringen. We beschouwen een directeur-grotaandeelhouder niet als werknemer. We volgen daarmee de Regeling aanwijzing directeur-grotaandeelhouder 2016 zoals gepubliceerd in de Staatscourant 19073 van 10 juli 2015.

WGA

Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten.

WGA-uitkering

De loongerelateerde uitkering, loonaanvullingsuitkering of vervolguitering vanuit de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA).

Wachttijd voor de WIA

De periode dat een werknemer ziek moet zijn voordat hij recht heeft op een WIA-uitkering. Deze wachttijd is minimaal 104 weken en gaat in op de eerste ziekte dag. Daarbij telt UWV verschillende ziekteperiodes bij elkaar op. Verlengt UWV de wachttijd? Dan geldt de verlengde wachttijd.

WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

WIA-beschikking

Elke niet-medische beschikking van UWV over de toekenning, wijziging, weigering, opschorting of intrekking van het recht op een WIA-uitkering of de hoogte ervan.

WIA-uitkering

De uitkering die een werknemer van UWV krijgt volgens de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) of de regeling Inkomensverzekering Volledig Arbeidsgeschikten (IVA).

Wij/we/ons/onze

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

Ziekte

De ongeschiktheid van een werknemer om arbeid te verrichten, door ziekte of een ongeval. Wij gebruiken de term 'ziekte' als het gaat om ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid in de periode voor de WIA-beoordeling. Dat is de wachttijd voor de WIA.

Bijlage 2 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Voor de Clausule terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekeren en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voorzover zij overeenkomstig het bepaalde in [artikel 1:1](#) onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, als u een rechtspersoon bent, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, als u een rechtspersoon bent met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Als en voorzover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen ‘Terrorisme’, ‘Kwaadwillige besmetting’ en ‘Preventieve maatregelen’ gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als ‘het terrorismerisico’, geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervóór genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- c. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in het hiervóór vermelde begrip ‘In Nederland toegelaten verzekeraars’ tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

- a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voorzover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- b. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder a. bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

- d.** De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol afwikkeling claims, inclusief toelichting, en het Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT zijn bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam gedeponneerd onder nummer 27178761.